

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                      | PRODUCTO O EVIDENCIA                      |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 4                                                       | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                 | -PARTICIPAR EN LA CAPACITACIONES DE PROTOCOLOS GUIAS Y ADEMÁS Y PONERLOS EN PRACTICA                                            | -FORMATOS-GUÍAS-PROTOCOLOS PROCEDIMEINTOS |
| 5                                                       | 5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución. | -CONTRIBUIR ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE ATENCION SEGURA PARA ASEGUR LA RECUPERACION DE LOS USUARIOS DURANTE LA HOSPITALIZACION | -HISTORIA CLINICA                         |
| 6                                                       | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                      | -LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION                                                                                            | -LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION      |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 3) Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya) | -REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y REGISTRAR NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS | -HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS                 |
| 4) Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS, GUÍAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO CON LA SOCIALIZACION                                  | -FORMATOS-GUÍAS-PROTOCOLOS PROCEDIMIENTOS     |
| 5) Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -APLICAR CONOCIMIENTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS                                                           | -HISTORIA CLINICA                             |
| 6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -ACTUALIZARSE EN LAS RUTAS DE SALUD DE LA SUB RED PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS                                                              | -HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS                 |
| 7) Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS                                                       | -REVISTA MEDICA                               |
| 8) Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -REALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORRESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES                                           | -CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONES |
| 9) Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS CON EL PERSONAL AUXILIAR DEL SERVICIO                              | HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS                  |
| 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | -LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION                                                                                                                | -LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION            |

# INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |           |               |     |     |                                                                 |                                                  |                             |                |           |
|---------------------------------------------------------|-----------|---------------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |           | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla<br><br>9444236236                            | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | \$ 3692400                  |                |           |
| AÑO                                                     | MES       | AÑO           | MES | DÍA |                                                                 |                                                  |                             |                |           |
| 2022                                                    | NOVIEMBRE | 2022          | 12  | 15  |                                                                 |                                                  |                             |                |           |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |           |               |     |     | TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS |                                                  |                             |                |           |
| Item                                                    |           |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                         | Ingreso Base de Cotización                       | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |           |
| Pensionado                                              |           |               |     |     | NO                                                              | COLFONDOS                                        | \$ 1476960                  | \$ 236314      | \$ 237200 |
| Salud                                                   |           |               |     |     |                                                                 | FAMISANAR                                        |                             | \$ 184620      | \$ 185300 |
| ARL                                                     |           |               |     |     | 3                                                               | SURA                                             |                             | \$ 35979       | \$ 36200  |
| Caja de Compensación                                    |           |               |     |     | NO                                                              |                                                  | Total                       | \$ 428644      | \$ 458700 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

|                  |                               |                |         |                  |             |
|------------------|-------------------------------|----------------|---------|------------------|-------------|
| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24067181434 |
|------------------|-------------------------------|----------------|---------|------------------|-------------|

Catherine Garzon

YENNY CATHERINE GARZON NARVAEZ  
1033700136

Elsa Milena Arismendy Patarrojo  
C.C. 32506279  
Enfermera Jefe  
Area Andina

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO  
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

# EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

|    |            |            |
|----|------------|------------|
|    |            | \$ 2218212 |
| 3  | ABRIL      | \$ 2393334 |
| 4  | MAYO       | \$ 1751220 |
| 5  | JUNIO      | \$ 1809594 |
| 6  | JULIO      | \$ 1867968 |
| 7  | AGOSTO     | \$ 1751220 |
| 8  | SEPTIEMBRE | \$ 1867968 |
| 9  | OCTUBRE    | \$ 1634472 |
| 10 | NOVIEMBRE  |            |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 42963264                | \$ 43722126              | \$ 18679680      | \$ 25042446        |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                      | PRODUCTO O EVIDENCIA          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1) Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR | -AUDITORIAS                   |
| 2) Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.                                     | -HISTORIA CLINICA             |
| 3) Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente. | -REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA Y MAS REGISTROS      | -HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS |

DATOS DEL INFORME

|                         |                                 |            |                                             |                 |
|-------------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------------------|-----------------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                          | 2022-12-01 | Hasta:                                      | 2022-12-31      |
| Nombre del Contratista: | YENNY CATHERINE GARZON NARVAEZ  |            | Número de Documento:                        | 1033700136      |
| Correo Electrónico:     | cate2653@hotmail.com            |            | Número Telefónico:                          | 3209247849      |
| Nombre del Supervisor:  | ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO | Cargo:     | PROFESIONAL ADMINISTRATIVA EN SALUD GESTION | Código Grado: - |

DATOS DEL CONTRATO

|                                |                                      |               |      |                       |     |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                  | 2402-2022                            | Año Contrato: | 2022 | CDP Contrato Inicial: | 426 |
| Perfil:                        | ENFERMERO                            |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Pertenecer: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:           | USS MEISSEN                          |               |      |                       |     |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos             | Dirección                            | Unidad                                                           | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| 105ME                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN                                                      | 180          | 12                       | 18100      | \$3475200 | 103.2%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3475200                           | TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS |              |                          |            |           |                                |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

|                              |              |                   |             |                                           |      |            |
|------------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------------------------------|------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato |              | 2022-02-01        |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial |      | 2022-04-30 |
| No. Prorroga                 | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición                             | CDP  |            |
| 1                            | 2022-04-01   | 2022-07-31        | 1           | \$ 8796600                                | 1073 |            |
| 2                            | 2022-07-01   | 2022-09-30        | 2           | \$ 5755800                                | 1955 |            |
| 3                            | 2022-08-01   | 2022-09-30        | 3           | \$ 3366600                                | 2315 |            |
| 4                            | 2022-09-01   | 2022-09-30        | 4           | \$ 2389200                                | 2683 |            |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                |                 |                    |                          |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1033700136                 |    | GARZON NARVAEZ YENNY CATHERINE | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 34 1 A 40 IN 9 CS 357 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 9001125  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                   |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                   |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco             | Valor     |
| 2022-12                           | 2022-12 | 1847516078 |  | 9445084160 | I        | 2023/01/11 | 2023/01/04 | BANCO CAJA SOCIAL | \$430,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                  |                |              |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |  |
|---------------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|--|
| EMPLEADO                                          |                |              | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |  |
| No.                                               | Identificación | Nombres      | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte   | Dias         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                 |                |              |         |      | \$1,390,100 | \$222,500 |        |      | \$1,390,100 | \$173,800 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,390,100 | \$33,900 |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)       |                |              |         |      | \$1,390,100 | \$222,500 |        |      | \$1,390,100 | \$173,800 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,390,100 | \$33,900 |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |              |         |      | \$1,390,100 | \$222,500 |        |      | \$1,390,100 | \$173,800 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,390,100 | \$33,900 |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                                 | CC 1033700136  | GARZON YENNY | 231001  | 30   | \$1,390,100 | \$222,500 | EPS017 | 30   | \$1,390,100 | \$173,800 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,390,100 | \$33,900 | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                               |                |              |         |      | \$1,390,100 | \$222,500 |        |      | \$1,390,100 | \$173,800 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,390,100 | \$33,900 |              | \$0 | \$0    |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                |                 |                    |                          |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1033700136                 |    | GARZON NARVAEZ YENNY CATHERINE | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 34 1 A 40 IN 9 CS 357 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 9001125  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                   |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago              |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco             | Días Mora | Valor     |
| 2022-12                           | 2022-12 | 1847516078 | 9445084160 | I        | 2023/01/11 | 2023/01/04 | BANCO CAJA SOCIAL | 0         | \$430,200 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$222,500       | \$0            | \$0                    | \$222,500     |  |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$222,500       | \$0            | \$0                    | \$222,500     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$33,900        | \$0            | \$0                    | \$33,900      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$33,900        | \$0            | \$0                    | \$33,900      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$173,800       | \$0            | \$0                    | \$173,800     |  |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$173,800       | \$0            | \$0                    | \$173,800     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$430,200       | \$0            | \$0                    | \$430,200     |  |